

2020年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495400309	事業の開始年月日	平成25年11月1日	
		指定年月日	平成25年11月1日	
法人名	ヒューマンライフケア株式会社			
事業所名	ヒューマンライフケア 多摩グループホーム			
所在地	(214-0004)			
	神奈川県川崎市多摩区菅馬場1-25-30			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和2年11月2日	評価結果	市町村受理日	
			令和3年3月30日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様のペースに合わせて生活を送っていただけるよう心がけています。その方それぞれの認知能力やADLに合わせて自立している部分は出来るだけ自由に、できない部分についてはご本人の意思に沿いながらケアを行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年12月7日	評価機関 評価決定日	令和3年3月19日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、JR南武線の「稲田堤」駅・「中野島」駅の両駅どちらからも徒歩約12分の梨畑と住宅地が混在する一角にあります。建物は3階建てで1階には同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、2階と3階にグループホーム2ユニットがあり18名が暮らしています。

<優れている点>

法人の理念を【「笑顔」と「こころ」いつでも人が真ん中】としているように利用者の毎日の生活が、本人の思いを第一とした支援に努めています。食事の時間は、決められた時間に一齐に食べるのではなく毎食2時間の枠を用意し、体調や気分に合わせて食べることができます。また、基本的な入浴日は決めていますが午前・午後の好きな時間帯を選ぶこともできます。利用者の毎日の暮らしが、自分の思いやペースに合わせ、ストレスも少なく安心して暮らせることを職員全員が意識し、連携を取りながら丁寧な支援を行っています。

<工夫点>

今年度は新型コロナウイルス蔓延により、支援内容が大きく変更しています。特に家族との面会や運営推進会議での意見交換、外出、ボランティアによるレクリエーションなども感染予防のため中止となり、それに替わるイベントや情報交換の工夫など、職員全体でより良い方法話し合っています。家族とはLINEや電話、手紙でのやり取りをし、推進会議の内容は郵送するなど、事業所での近況を出来る限り知らせています。事業所全体でコロナ感染防止を徹底しながら、家族と利用者・事業所との信頼関係に努めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ヒューマンライフケア 多摩グループホーム
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	人員の入れ替わりもあり、改めて共有する機会が必要と感じる。現状はミーティングなどで目の前の課題や問題に対して対応する形になってしまっている。	法人の理念「笑顔とこころいつでも人が真ん中」を基に事業所独自の理念を作成しています。一人ひとりのADLを把握し、常に寄り添い安心・安全な環境で職員がチームとして支援することを第一としています。毎月、理念に沿った支援の確認を行っています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	新型コロナ拡大により対外的な活動は今年度出来ていない。その中でも移動パン屋さんでの買い物を継続、また事業所内で季節の行事を行っている。	自治会に加入し、地域の祭りや行事にはできる限り出かけ、地域の一員としての交流を継続しています。また、ボランティアによる踊りや楽器演奏、歌などを楽しむ会や週1回訪れる移動パン屋で自分の好きなパンを選び、自身で支払いをしている人もいます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	対外的な活動は出来ていないが、入居の相談などで問い合わせがあった際には自事業所のことだけではなく地域にあるサービスや包括への橋渡しを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	新型コロナ拡大により今年度は現状開催を中止している。	通常は2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、家族、民生委員、地域包括センターなどの参加で施設の現状報告や地域の防災関連の情報などを得ています。会議内容から家族が見守りとして協力してもらった例もあり、円滑で建設的な会議を行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	事故報告等随時報告を行っている。	川崎市介護保険課・多摩区保護課・介護保険課など利用者に関わる役所とは常に連絡をとり、情報交換やアドバイスなどを得ています。身寄りのない人の生活基盤を行政のサポートを得ながら行った例があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠については安全面の確保のため行っている。身体拘束廃止委員会・拠点内研修にて周知を行っている。	法人の虐待・拘束防止のチェックリストを年に2回実施し、課題となる事例を挙げて学習会を行っています。また「人権擁護と高齢者虐待」「認知症」などについて定期的に研修を行い職員の理解を深めています。3ヶ月に1回開催の身体拘束廃止委員会の議事録を職員に周知しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	拠点内研修にて周知を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度は活用しており、身寄りのない方についても行政と調整しながら後見人をつけていただいたり、安心センターの利用が出来るよう情報提供を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書の説明については1項目づつご質問はないか確認しながら進めている。また事故や体調不良などイレギュラー対応についても打合せを行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	法人全体として利用者（ご家族）アンケートを行っており、職員にも見せている。また、契約時には苦情窓口について「職員誰でも構わないので気が付いたことがあれば行って頂くよう」お願いをしている。	家族からの要望や意見は運営推進会議で出ることが多く、出された意見などは会議で話し合い、運営に反映させています。また、通常ではLINEや電話、利用者アンケートなどで把握し、施設として出来る限りの対応を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日常的に上がってくる情報は連絡ノートを使用している。また月毎のミーティングで話し合いを行っている。	支援方針の一つに「お互いの情報や知識を提供し合い、共有する。仕事はみんなでやる」ことを掲げています。日常的にコミュニケーションを取りながらそれぞれの意見をミーティングや連絡ノートで共有し、意見交換を重ねながら支援に反映しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	法人としてキャリアパス制度や社内資格の取得推奨を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内研修・資格取得の参加支援。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他社との交流については着手出来ていない。社内の他拠点への交換研修は企画中。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	サービス開始時には職員全員でアセスメントを書き足す、という作業を行っている。本人の状態や希望を把握できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	契約時に入居までの経緯や今後の希望をお伺いしプランに反映するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	必要に応じて入居の問合せを頂いた時点でグループホームだけではなく在宅・施設サービスについてのお話をし、検討いただくようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	レクリエーションやイベントを行う際には職員も一緒になって楽しめるよう心掛けている。また新入職員には「面倒を見る、見られるだけの関係にはならないように」と毎回話をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	普段の様子などをご報告する際にお伝えするだけではなく、それに対してのご家族の考えや希望を伺うようにしている。 またコロナにより面会を制限しているためオンラインでの面会も推奨している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族以外の面会も受けるようにしている。※今年度はコロナ拡大により面会は制限。	入居時のアセスメントをしっかり行い馴染みの人や場所などの把握をしています。入居前の暮らしの継続に努め、友人、知人の訪問や外出などの支援を行っています。コーラス部で活躍していた人の意向に配慮し、歌の時間を多く取れ入れています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	出来るだけ利用者同士の会話が成り立つように介入し支援している。時には利用者の個室で利用者同士が過ごすこともあり。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	特養へ移られた後ご逝去された利用者様の告別式に参加。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常的な会話で出た内容は計画作成担当や管理者へ報告いただく、またミーティングで話し合うようにしている。	ちょっとした言動も見逃さないように常に寄り添い、本人の今の思いを職員間で話し合いながら支援方法を検討しています。困難な場合は、日常の様子や家族の意向などを踏まえ、職員の統一した支援を重ねながら本人が安心して暮らせるように努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	過去の記録等から把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	プラン更新時のアセスメントにて把握に努めている。日々の変化については記録や連絡ノートで共有するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	プランの更新・目標期間を迎える際にはフロア内で意見を出し合いモニタリングを行っている。また主治医・看護師からも意見をもらうようにしている。	介護計画者を中心に、本人や家族の思い、生活のADL、看護師などの助言も含めた全体的な計画を職員会議で検討し、作成しています。モニタリングは3ヶ月、6ヶ月で確認をしますが、本人の状態により柔軟に見直し、現状に即した介護計画に仕上げています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	提供記録簿・連絡ノートを使用して行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	出来る限りはご希望に添えるように、柔軟な対応を心掛けている。役所への手続き同行等。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	移動パン屋での買い物や、食べたものを選ぶ、楽しみを提供している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけの医師・看護師と日々情報共有をしながら信頼関係を築けるよう心掛けている。ご家族への病状説明なども一緒に行っている。	事業所の協力医への切り替えのほか、入居前のかかりつけ医の継続も支援しています。通院は基本家族対応を依頼しています。かかりつけ医と通院先の医師間で診療情報のやりとりがあるほか、医師の説明内容など家族からの情報も聞き取って共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々のやり取りで報連相が出来ていると思う。必要に応じて医師につないで頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、退院時には情報のやり取りを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	事業所、かかりつけ医、ご家族で状態を共有し重度化、終末期のケアの方針を決めている。	入居時に「重篤化対応及び看取りケアに関する指針」を説明し、同意書を交わしています。重度化と医師の判断があった時は再度話し合い、方針を共有しています。過去に看取りの事例があり、医師・看護師と連携して支援をする体制を整えています。	現管理者就任後は看取り介護の事例はありませんが、定期的な研修で意識を高め、支援につなげていくことも期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルを作成し共有するようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を行っているが、職員からの不安の声も上がり、追加で行う予定。	年2回の避難訓練に利用者も参加しています。1回は消防署の協力を得ています。事業所は浸水地域の指定があるため、避難場所のほか、事業所内の縦方向（3階）に避難することも確認しています。備蓄品を揃え、避難訓練時に賞味期限のチェックもしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	認知症の研修やグループホームの役割等研修で行い、適切な声掛けが出来るように努めている。	職員には利用者が「認知症の人」というだけの認識にならず、本人や家族の目線になって考えてもらうよう認知症の理解・グループホームの役割などの研修を行っています。利用者の個人情報に関する記録類は鍵付きのキャビネットで保管管理をしています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	その方の判断能力等に応じて質問や選択してもらうように工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者の希望や生活ペースに出来るだけは合わせられるよう、職員側の動き方も適時変更するようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	選べる方には着る洋服を選んでいただいたりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方には食器洗いや配膳を手伝って頂いてる。	栄養価を計算した調理済み食品を湯煎して提供しています。テーブル拭きや食器拭きを利用者は手伝っています。各食2時間の食事時間を設け、食べたい時に食べられるように工夫をしています。利用者のリクエストで焼きそばを一緒に作り楽しむ機会もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	状態に合わせて見守り、声掛け、介助を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後実施、状態に合わせてケアを行っている。また、歯科からの指導・助言を受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄の記録をとり、個人づつに合わせて誘導やおむつ交換を行っている。	排泄面で自立をしている場合は、自分のペースでトイレに行っています。支援が必要な場合は、排泄記録を基に声かけや誘導をしています。怪我で歩行が困難になりオムツ対応をしていた人が職員の適切な支援によりトイレ誘導まで改善した事例もあります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分や食事の管理、必要に応じて医師と相談し排便の管理を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には曜日で決めさせていただいている。ただ本人から拒否があれば適時、入浴日を調整している。	入浴の時間帯は午前・午後で利用者が選んでいます。介護度が高くシャワー浴やベッドで清拭対応をしているケースもありますが、清潔保持のほか気分転換の機会になっています。入浴拒否の場合は無理強いせず、本人の動機付けになる声かけを工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご本人の希望と体の状態、認知機能により誘導、声掛けを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬に変更があった際には主治医・看護師より説明を頂き、連絡ノートで全スタッフと共有するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	利用者の希望に応じて喫煙の継続、家事手伝いなどの役割を持ってもらうようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	今年度はコロナ拡大により外出は制限。 事業所の前で日光浴をする程度。	今年度は新型コロナウイルス感染症の観点から外出は控えめにしています。例年は近隣の小川散策や駅前への買い物、事業所の駐車場で外気浴などを行っています。花見など季節を感じる外出もしています。その他の外食、買い物など個別の外出は家族の協力を得ています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本はお預かりとしているが持っていないと不安という方についてはご家族の了承を頂き少額持っていただいている。またお財布だけは持ち歩いている方も。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望があった場合にはご家族の了承があれば出来るようになっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	清潔・安全・温度管理を行っている。 季節によって飾りつけも行っている。	清掃、消毒、空調、換気など快適さを心がけているほか、利用者の動線や安全性にも配慮をしています。季節に合った飾りつけもしています。リビングで利用者は思い思いに過ごしています。皆で歌や体操などレクリエーションをしたり、時には職員が利用者同士の会話の橋渡しをしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	席順などで利用者同士の関係性等を考慮して誘導している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れていたものやお写真は持ち込んでいただくようにしている。	電動ベッド、エアコン、クローゼットなど生活に必要な物品をあらかじめ設置しています。利用者は写真や好きな本、使い慣れたタンスなど持ち込んでいます。職員は居室の整理整頓や衣類の入れ替え、不足品の確認などをして、居心地の良さに配慮しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	洗濯たたみや、食器拭き等安全に行えるよう環境、見守りを行っている。 同線の確保、トイレなどは標識を使いわかるようにしている。		

事業所名	ヒューマンライフケア 多摩グループホーム
ユニット名	3階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	人員の入れ替わりもあり、改めて共有する機会が必要と感じる。現状はミーティングなどで目の前の課題や問題に対して対応する形になってしまっている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	新型コロナ拡大により対外的な活動は今年度出来ていない。その中でも移動パン屋さんでの買い物を継続、また事業所内で季節の行事を行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	対外的な活動は出来ていないが、入居の相談などで問い合わせがあった際には自事業所のことだけではなく地域にあるサービスや包括への橋渡しを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	新型コロナ拡大により今年度は現状開催を中止している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	事故報告等随時報告を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠については安全面の確保のため行っている。身体拘束廃止委員会・拠点内研修にて周知を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	拠点内研修にて周知を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度は活用しており、身寄りのない方についても行政と調整しながら後見人をつけていただいたり、安心センターの利用が出来るよう情報提供を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書の説明については1項目づつご質問はないか確認しながら進めている。また事故や体調不良などイレギュラー対応についても打合せを行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	法人全体として利用者（ご家族）アンケートを行っており、職員にも見せている。また、契約時には苦情窓口について「職員誰でも構わないので気が付いたことがあれば行って頂くよう」お願いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日常的に上がってくる情報は連絡ノートを使用している。また月毎のミーティングで話し合いを行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	法人としてキャリアパス制度や社内資格の取得推奨を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内研修・資格取得の参加支援。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他社との交流については着手出来ていない。社内の他拠点への交換研修は企画中。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	サービス開始時には職員全員でアセスメントを書き足す、という作業を行っている。本人の状態や希望を把握できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	契約時に入居までの経緯や今後の希望をお伺いしプランに反映するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	必要に応じて入居の問合せを頂いた時点でグループホームだけではなく在宅・施設サービスについてのお話をし、検討いただくようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	レクリエーションやイベントを行う際には職員も一緒になって楽しめるよう心掛けている。また新入職員には「面倒を見る、見られるだけの関係にはならないように」と毎回話をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	普段の様子などをご報告する際にお伝えするだけでなく、それに対してのご家族の考えや希望を伺うようにしている。 またコロナにより面会を制限しているためオンラインでの面会も推奨している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族以外の面会も受けるようにしている。※今年度はコロナ拡大により面会は制限。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	出来るだけ利用者同士の会話が成り立つように介入し支援している。時には利用者の個室で利用者同士が過ごすこともあり。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	特養へ移られた後ご逝去された利用者様の告別式に参加。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常的な会話で出た内容は計画作成担当や管理者へ報告いただく、またミーティングで話し合うようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	過去の記録等から把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	プラン更新時のアセスメントにて把握に努めている。日々の変化については記録や連絡ノートで共有するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	プランの更新・目標期間を迎える際にはフロア内で意見を出し合いモニタリングを行っている。また主治医・看護師からも意見をもらうようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	提供記録簿・連絡ノートを使用して行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	出来る限りはご希望に添えるように、柔軟な対応を心掛けている。役所への手続き同行等。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	移動パン屋での買い物や、食べたものを選べる、楽しみを提供している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけの医師・看護師と日々情報共有をしながら信頼関係を築けるよう心掛けている。ご家族への病状説明なども一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々のやり取りで報連相が出来ていると思う。必要に応じて医師につないで頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、退院時には情報のやり取りを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	事業所、かかりつけ医、ご家族で状態を共有し重度化、終末期のケアの方針を決めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルを作成し共有するようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を行っているが、職員からの不安の声も上がり、追加で行う予定。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	認知症の研修やグループホームの役割等研修で行い、適切な声掛けが出来るように努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	その方の判断能力等に応じて質問や選択してもらうように工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者の希望や生活ペースに出来るだけは合わせられるよう、職員側の動き方も適時変更するようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	選べる方には着る洋服を選んでいただいたりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方には食器洗いや配膳を手伝って頂いてる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	状態に合わせて見守り、声掛け、介助を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後実施、状態に合わせてケアを行っている。また、歯科からの指導・助言を受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄の記録をとり、個人づつに合わせて誘導やおむつ交換を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分や食事の管理、必要に応じて医師と相談し排便の管理を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には曜日で決めさせていただいている。ただ本人から拒否があれば適時、入浴日を調整している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご本人の希望と体の状態、認知機能により誘導、声掛けを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬に変更があった際には主治医・看護師より説明を頂き、連絡ノートで全スタッフと共有するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	利用者の希望に応じて喫煙の継続、家事手伝いなどの役割を持ってもらうようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	今年度はコロナ拡大により外出は制限。 事業所の前で日光浴をする程度。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本はお預かりとしているが持っていないと不安という方についてはご家族の了承を頂き少額持っただいていただく。またお財布だけは持ち歩いている方も。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望があった場合にはご家族の了承があれば出来るようになっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	清潔・安全・温度管理を行っている。 季節によって飾りつけも行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	席順などで利用者同士の関係性等を考慮して誘導している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れていたものやお写真は持ち込んでいただくようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	洗濯たたみや、食器拭き等安全に行えるよう環境、見守りを行っている。 同線の確保、トイレなどは標識を使いわかるようにしている。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 ヒューマンケアケア 伊藤グループホーム

作成日: 令和 3 年 3 月 26 日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	36 37	利用者のニーズ、思いの汲み取りについて認識の不足、チーム全体での共有が不足している。又それによりケアに活かされてない。	日々、各スタッフが自分の情報をチーム全体で共有し、それをケアに活かせる仕組み作りを行う。	これまで行っていた2名70分合同のミーティングから、各70分のカンファレンス単体のミーティングを追加。	6 ヶ月
2	33	重症化対応及び看取りケアについて事例が発生した段階でチーム内で方向性のブレを解消し、事前から認識を共有していきたい。	事業所として共通の認識をもつ。ケースごとに話し合いを行い、あわせて重症化対応、看取りケアがスタートできる。	年間研修計画に「看取りケア」を追加。 事例発生には別途カンファレンスを実施し具体的な対応を共有する。	9 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月